

纏念

Disorder Shadow

指導老師：紀曲峰

張家欣 魏滇輿 陳燦瑜

沈祐榆 洪芯婷



目錄

壹、 緒論(Introduction)	4
1-1. 研究背景	4
1-2. 研究動機	5
1-3. 研究目的	5
1-4. 研究流程圖	6
1-5. 研究範圍及限制	7
1-6. 名詞解釋	7
貳、 文獻探討(Literature Review)	8
2-1. 相類似的業界作品分析	8
2-2. 相類似的學生作品分析	11
2-3. 以上作品的共同優點、缺點	12
2-4. 本組專題 SWOT 自我分析	12
2-5. 與憂鬱症相關作品分析	13
2-6. 蒐集憂鬱症文獻	13
參、 研究方法與執行(Methodolody)	16
3-1. 研究方法	16
3-2. 執行步驟	17
肆、 遊戲概述(Game Overview)	18
4-1. 遊戲規格	18
4-2. 故事大綱	18
4-3. 遊戲流程圖	23
4-4. 人物設定	24
4-5. 情境圖	27
伍、 預期成果發展(Expected Reesults)	29
5-1. 組員名單	29
5-2. 工作分配	30
5-3. 前置甘特圖	31
5-4. 實作甘特圖	33
5-6. 預期成果	36
陸、 參考文獻(Reference)	37
6-1. 深度訪談法：台中張老師訪談重點整理	37
6-2. 深度訪談法：台中張老師訪談逐字稿	41
6-3. 文獻分析法：相關資料來源	55



表目錄

表 1-1	論文所使用專有名詞解釋（張文哲等譯，2015）	7
表 2-1	Fran Bow 遊戲介紹	8
表 2-2	Fran Bow 的 SWOT	8
表 2-3	返校 遊戲介紹	9
表 2-4	返校的 SWOT	9
表 2-5	無盡夢魘 遊戲介紹	10
表 2-6	無盡夢魘的 SWOT	10
表 2-7	不巷歌 遊戲介紹	11
表 2-8	不巷歌的 SWOT	11
表 2-9	共同優點分析	12
表 2-10	共同缺點分析	12
表 2-11	專題自我分析	12
表 2-12	分析作品介紹表	13
表 2-13	心情憂鬱與憂鬱症對照表	13
表 2-14	緩病症列表（譚家瑜譯，2002，p58~p158）	15
表 2-15	種增加韌性的方法（王榮輝譯，2015，p272）	15
表 3-1	訪談題目列表	17
表 4-1	主要角色－優	24
表 4-2	主要角色－小黑人	25
表 4-3	主要角色－小女孩	26
表 4-4	符號學的應用	28
表 4-5	組員基本介紹	29
表 4-6	前置甘特圖	31
表 4-7	實作甘特圖	33
表 4-8	大四下實作甘特圖	35
表 4-9	成本預算表	36

圖目錄

圖 1-1 遊戲流程圖.....	6
圖 2-1 憂鬱的認知行為循環週期（張文哲等譯，2015，p.557）.....	14
圖 3-1 邀請卡.....	17
圖 4-1 遊戲流程圖.....	23
圖 4-2 客廳前景.....	27
圖 4-3 客廳後景.....	27
圖 4-4 廚房.....	27
圖 4-5 主臥室.....	27
圖 4-6 工作分配圖.....	30

摘要

近年來，「憂鬱症」已成為社會的隱憂，因此決定將「憂鬱症」訂為本次主題，並採用「文獻分析法」及「深度訪談法」來探討憂鬱症。希望能透過遊戲方式介紹憂鬱症，讓玩家能理解憂鬱症患者的內心世界，也能因此更加重視憂鬱症相關的議題。

壹、緒論(Introduction)

1-1. 研究背景

根據世界衛生組織(WHO)研究發現，現今罹患憂鬱症的人數平均一百人就有三人，憂鬱症人數逐年攀升，年齡層逐年下降，全球就醫比例卻僅有 6%，早在 1999 年初憂鬱症就已和 AIDS、癌症並列二十一世紀三大殺手之一（台北市政府衛生局社區心理衛生中心，2012）。

1-1-1. 患者人數與就醫比例之關係

2002 年台灣憂鬱人口約有 200 萬人，佔全國人口的 8.9%，其中中度以上患者高達 5.2%約為 125 萬人(小鬱亂入，2015)，卻因為憂鬱症被嚴重的污名化，害怕被貼標籤，造成 97.7%患者自身不願意承認病症、不尋求治療。

1-1-2. 憂鬱症年齡層改變之原因

在台灣 10 到 18 歲的青少年重鬱率高達 8.66%，曾有自殺行為的學生約為 3%，並且持續在上升中。(鍾明勳醫師、張尚文醫師，2017)

1. 生理層面：遺傳、內分泌失調、季節性
2. 心理層面：升學壓力、失戀、過度完美主義、否定自我價值
3. 社會層面：父母期望過高、同儕關係緊張、不合理的社會期待

1-2. 研究動機

面對每天新聞上層出不窮的自殺事件，本次研究人員認為「憂鬱症」離我們的生活並不遙遠，它其實無所不在，而且已成為現代社會中不可再漠視的嚴重問題，而這也是本次選定憂鬱症為題目的最大動機。

近年患有憂鬱症、躁鬱症等等的精神障礙患者人數以驚人的數字逐漸成長中，顯性患者、隱性患者存在於你我之中。然而現在人們常常將心情憂鬱及憂鬱症畫上等號，但究竟需要到什麼程度才能判定疑似患有憂鬱症呢？憂鬱症患者又會出現哪些行為？對於形成病症的原因及該如何跳脫憂鬱情緒的惡夢，減少憂鬱症對人們的影響，都是本次研究的主軸及本次研究人員認為社會大眾需要重視的問題。

1-3. 研究目的

本次研究以精神障礙中最常見的病症—憂鬱症作為主軸，並且以遊戲方式介紹憂鬱症，透過文獻分析法及深度訪談法探討憂鬱症，整理出正確且簡易的判斷方式，讓大眾明白心情憂鬱與憂鬱症之間的差異，也能讓隱性患者意識到患病的可能。此外，希望透過研究疾病原因，能從中發掘預防或是減緩病症的方法，並且透過遊玩本遊戲得到相關知識，更希望病患的親友能夠減輕一些陪伴患者的壓力。

1-4. 研究流程圖

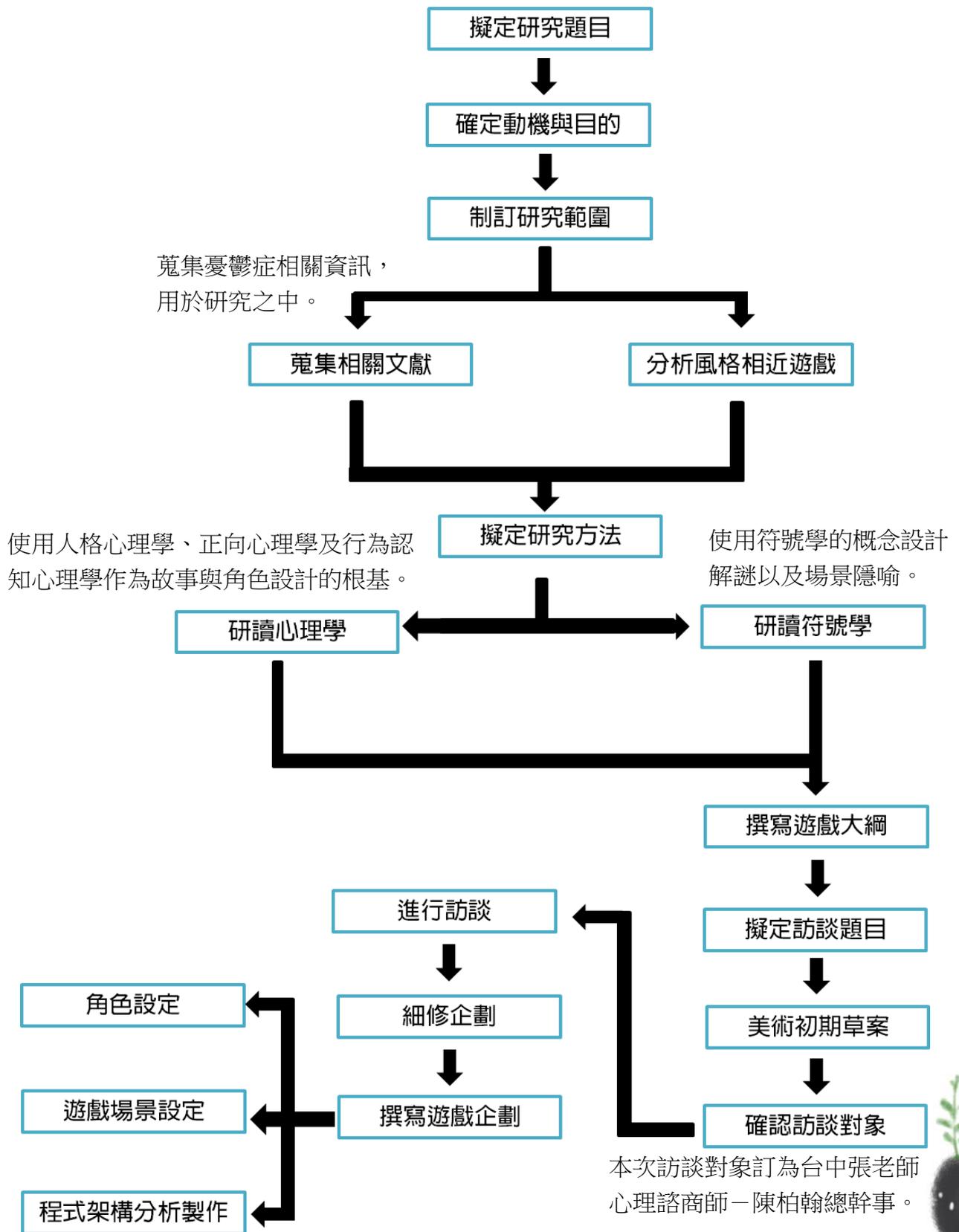


圖 1-1 遊戲流程圖

1-5. 研究範圍及限制

6-1-1. 研究範圍

現代精神障礙非常多元，例如：人格分裂、轉化症、反社會人格等，範圍非常廣同時也非常複雜，因此並不打算將其他精神障礙納入研究範圍中，本研究範圍將以憂鬱症本身為主，加強憂鬱症的本質探討。

6-1-2. 研究限制

本研究主要限制於憂鬱症之中較為嚴重的「重鬱症」與「雙極性情感疾病」作為探討之主軸，將其運用於遊戲中人物角色設定。因壓力造成的適應障礙症合併憂鬱情緒、輕鬱症等不納入討論之列。

1-6. 名詞解釋

表 1-1 論文所使用專有名詞解釋（張文哲等譯，2015）

重鬱症(MDD)	事件經過幾週甚至幾個月仍陷入極度憂傷，且無狂躁化反應，此症會使患者無法正常生活，對曾經喜歡的事物失去興趣。
季節性情感障礙 (SAD)	原因是缺乏日照。發生於冬天或緯度高地區，主要是褪黑激素不足造成身體機能失調而引發的特殊型憂鬱症。
雙極性情感疾病 (BD)	某些時期鬱鬱寡歡與極度亢奮交替出現，又稱躁鬱症。
解離性失憶症	心因性失憶症。壓力過大或心理創傷造成（類似 PTSD）。
習得的無助感	將負面事件歸咎於自己的缺失，或自覺無力改變外在情況的憂鬱模式。

貳、文獻探討(Literature Review)

2-1. 相類似的業界作品分析

表 2-1 Fran Bow 遊戲介紹

《Fran Bow 》		
	作品團隊	Killmonday Games
	作品年代	2015/08
	作品規格表現形式	PC、手機
	作品製作軟體、方法	GameMaker: Studio (電子遊戲製作軟體)
	作品風格(故事風格)	恐怖、血腥
作品設計概念		
<p>「弗蘭的故事是建立在 Natalia (作者之一) 的人生經驗上。」某種程度上，製作這款遊戲也是 Natalia 的自我治療，她把這視為與內心恐懼對抗的過程。她說，受過傷害的人不應該將恐懼和脆弱藏起來，因為那只會被恐懼吞噬，還會在受傷者和其他人之間隔開一道牆。</p>		
資料來源		
http://store.steampowered.com/app/362680/Fran_Bow/		

表 2-2 Fran Bow 的 SWOT

Strengths：優勢 使用第一人稱視角，讓玩家有帶入感 同個場景可切換不同視角 畫風為繪本風格	Weaknesses：劣勢 解謎難度對初級玩家過高 有些場景過於血腥 遊戲中的選項無法改變結局
Opportunities：機會 吸引喜歡劇情的玩家 吸引喜歡恐怖遊戲的玩家	Threats：威脅 本遊戲無中文翻譯，難以進入使用中文語言國家的市場

表 2-3 返校 遊戲介紹

《返校》		
	作品團隊	赤燭遊戲
	作品年代	2017/01
	作品規格與表現形式	PC、PS4
	作品製作軟體與方法	Unity 遊戲引擎
	作品風格(故事風格)	歷史、懸疑
作品設計概念		
<p>背景設定是以民國五零、六零的戒嚴年代作為原型的架空世界，藉由遊戲來呈現台灣特有的文化與情境，使用恐怖遊戲中少有的道教文化，東南亞的神怪傳說，讓玩家體驗到不同於其他恐怖遊戲的特殊風格與元素。</p>		
資料來源		
<p>https://www.facebook.com/CrimsonNarcissus/</p>		

表 2-4 返校的 SWOT

<p>Strengths：優勢</p> <p>操作簡單 可以分章節遊玩</p>	<p>Weaknesses：劣勢</p> <p>遊戲提示不清楚 沒有一個主線劇情，故事比重失衡 字體偏小</p>
<p>Opportunities：機會</p> <p>曝光率高 吸引喜歡劇情的玩家 與實況主合作宣傳 使用道教文化吸引國外玩家 吸引支持國產遊戲的玩家</p>	<p>Threats：威脅</p> <p>年紀小玩家玩遊戲無帶入感</p>



表 2-5 無盡夢魘 遊戲介紹

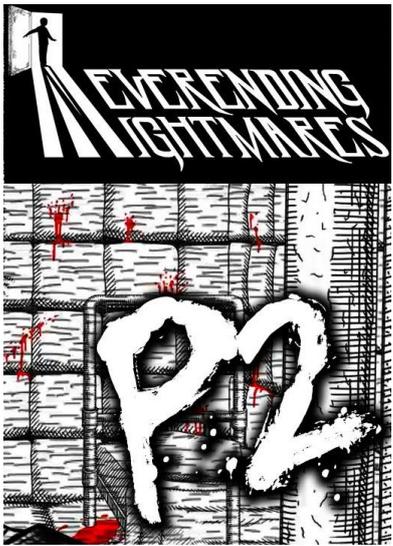
《無盡夢魘 Neverending Nightmares》		
	作品作者或團隊	InfiniTap Games
	作品年代	2014/09
	作品規格表現形式	PC/PSN
	作品製作軟體、方法	未知
	作品風格(故事風格)	驚悚、恐怖
<p>作品設計概念</p> <p>靈感取自於首席設計師馬特·基根伯（Matt Gilgenbach）與強迫症和抑鬱症的奮鬥過程；在接受記者採訪時，馬特說他希望創造一個帶著陰鬱且絕望感覺的「無盡夢魘」。</p> <p>資料來源</p> <p>http://www.neverendingnightmares.com/</p>		

表 2-6 無盡夢魘的 SWOT

<p>Strengths：優勢</p> <p>音效適宜 畫風特別 操作簡單</p>	<p>Weaknesses：劣勢</p> <p>遊戲性不高 畫面過於血腥 後期容易玩到疲乏</p>
<p>Opportunities：機會</p> <p>吸引喜歡劇情的玩家 吸引喜歡恐怖遊戲的玩家</p>	<p>Threats：威脅</p> <p>單機遊戲非目前市場主流 相似類型的遊戲多</p>

2-2. 相類似的學生作品分析

表 2-7 不巷歌 遊戲介紹

《不巷歌》		
	作品作者或團隊	Midnight Party
	作品年代	2016/08
	作品規格表現形式	PC
	作品製作軟體、方法	未知
	作品風格(故事風格)	溫馨、動人
<p>作品設計概念</p> <p>遊戲的主題相當特殊，是探討生與死的議題。而遊戲的命名本身就具有意涵，不巷歌一詞是來自禮記一書當中的曲禮一文。意思就是當鄰居在辦喪事時，不要在巷弄唱歌，意指不要幸災樂禍。畫風則是採用中國的彩墨風。</p>		
<p>資料來源</p> <p>http://mnpartystudio.wixsite.com/dontdisturb</p>		

表 2-8 不巷歌的 SWOT

<p>Strengths：優勢</p> <p>操作簡單 音樂合適 畫風為水墨畫風</p>	<p>Weaknesses：劣勢</p> <p>遊戲性不高 有一些影響遊戲進行的 bug 遊戲時間過短</p>
<p>Opportunities：機會</p> <p>吸引喜歡生死題材的玩家 吸引支持國產遊戲的玩家</p>	<p>Threats：威脅</p> <p>無法吸引喜歡平價遊戲的玩家</p>

2-3. 以上作品的共同優點、缺點

表 2-9 共同優點分析

遊戲名稱 優點	Fran Bow	返校	無盡夢魘	不巷歌
國產遊戲		✓		✓
操作簡單		✓	✓	✓
音效適宜			✓	✓
畫風特別	✓		✓	✓
題材吸引人		✓		✓
劇情向遊戲	✓	✓	✓	✓
中英雙語言		✓	✓	✓

表 2-10 共同缺點分析

遊戲名稱 缺點	Fran Bow	返校	無盡夢魘	不巷歌
畫面血腥	✓	✓	✓	
遊戲性不高			✓	✓

2-4. 本組專題 SWOT 自我分析

表 2-11 專題自我分析

Strengths：優勢 故事性強 富有教育意義 第三人稱的敘事方式玩家有普同感	Weaknesses：劣勢 美術不足 遊戲時間過短
Opportunities：機會 吸引喜歡劇情的玩家 大眾對憂鬱症愈來愈重視	Threats：威脅 單機遊戲非目前市場主流 相似類型的遊戲多



2-5. 與憂鬱症相關作品分析

表 2-12 分析作品介紹表

 <p>さあ、あなたの心を 診みましょう。 毎週水曜よる10時放送 Dr. 倫太郎</p>	<p>Dr.倫太郎（日劇）</p> <p>故事講述一位精神科醫師運用有別於傳統的方式貼近患者，而其座右銘為：「請不要再努力了」，生活中我們總被告知要努力、加油，然而在凡事往負面想的憂鬱症患者心中，「加油」二字的背後可能隱藏的是「你還不夠好，根本沒盡力去做」，反而會增加更多壓力。</p>
	<p>丈夫得了抑鬱症（電影）</p> <p>講述一個售後服務員丈夫，在每天接受顧客負面影響與上司責罵後患上憂鬱症，與妻子共同面對疾病，從自殺未遂，最後能夠出書並站上台告訴大家，陪伴者的壓力、患者的想法都刻畫得非常細膩感動。</p>
 <p>他用英國童謠humpty dumpty 的故事來描述憂鬱症的患者 兄弟你還好嗎？</p>	<p>Depression Isn't Always Obvious (YouTuber)</p> <p>鏡頭圍繞著一名情緒低落的黑人，最後自殺的卻是一位在影片中看起來「正常」的白人，影片中有許多求救線索，卻因為過於微小而遭忽略。</p>
 <p>「妳有甚麼又在哭？」 「在發生甚麼事了？」 「每次問了 妳又不講！」 沒有原因... 它就是「發生了」</p>	<p>迪鹿-DelucCat-憂鬱症條漫</p> <p>故事講述一個開朗的女孩，總是偷偷躲起來哭，身邊的人都無法理解她的情緒變化，即便知道憂鬱症，卻仍覺得只是小事，隨著時間會自癒，但十年後它依然在這。</p>

2-6. 蒐集憂鬱症文獻

1. 心情憂鬱與憂鬱症之間的關係與差異

表 2-13 心情憂鬱與憂鬱症對照表

項目	類別	心情憂鬱	憂鬱症
情緒強度		較弱	較強。陷入極度悲傷後麻木
影響時間		較短。幾天內恢復	持續兩個禮拜以上
日常生活		影響不大	無法正常生活
工作與興趣		影響不大	失去動力
事件		遇到好事心情會好轉	沒有任何事情可以讓心情好轉
旁觀者		可理解（因某事而產生）	不可理解（發病原因不明）

2. 憂鬱症可能引發的行為與症狀（陳信昭、林維君等譯，2005，p41.p75）

- (1) 生理層面：頭痛、頭暈、疼痛惡化、夜夜失眠或嚴重嗜睡、體重迅速且大量的增加或減少、極度疲累或失去元氣、無法正常生活。
- (2) 心理層面：情緒憂鬱、社交能力減退、易怒、過於焦慮、失去樂趣、不自覺地流淚、過於貶低自己、生活意志力喪失、幻覺與妄想。
- (3) 認知層面：猶豫不決、思考變慢、專注力差、記憶力差、想到死亡念頭，自殺意念。

3. 憂鬱症形成原因

- (1) 生理因素：除了家族遺傳之外，大腦血清素及腎上腺素失去平衡容易造成情緒改變，出現憂鬱的情緒進而導致憂鬱症。
- (2) 心理因素：
 - 完美主義者：強烈要求完美，造成自己與他人產生壓力無法放鬆。
 - 悲觀性格：習慣負面思考、過度在意缺點並且對一切都感到不滿。
 - 極端性格：過度放大自己的失敗，貶低自我價值。
- (3) 社會因素：來自家庭的壓力、升學歷力、社會規範、感情困擾等導致情緒低落，造成憂鬱情緒。（財團法人台北市敦安社會福利基金會，2017）

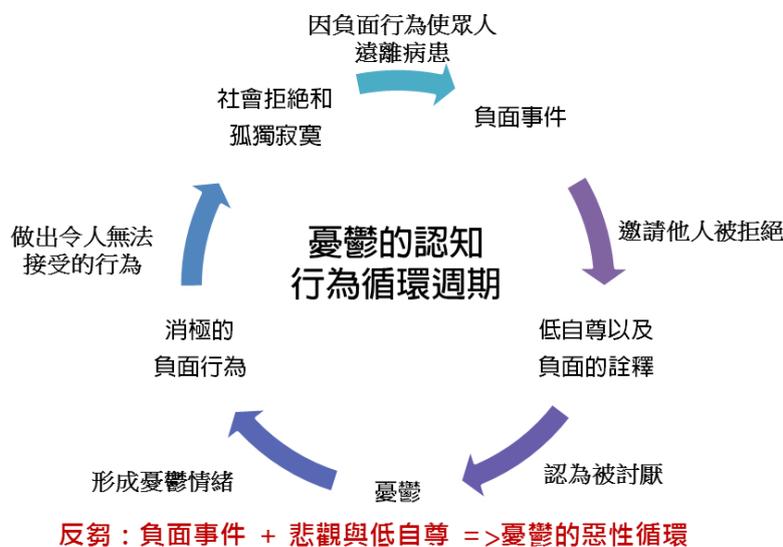


圖 2-1 憂鬱的認知行為循環週期（張文哲等譯，2015，p.557）

4. 減緩病症的方式

表 2-14 緩病症列表（譚家瑜譯，2002，p58~p158）

重拾生活熱情	明白熱情的含意，建立好的人際關係，享受人生。
睡眠充足	缺乏睡眠會導致賀爾蒙可體松提高，損害免疫系統。
規律運動	運動不但能讓身體放鬆、幫助睡眠，大腦也會釋放天然的抗憂鬱成分，幫助患者減少用藥。
調整生活步調	捨去較不重要的事情，安排個人的空間與時間。
不害怕藥物	重鬱症是長期的壓力導致大腦神經受損，抗憂鬱藥物有修復大腦神經的作用。
學習放鬆自我	放鬆身心能減緩憂鬱情緒，幫助患者釋放壓力，參加瑜珈課程、學習腹式呼吸都是簡單且有效的放鬆方式。
曬太陽	規律的生活加上清晨、傍晚曬太陽，促進維生素D分泌，是最理想的抗憂鬱節奏。
隨時伸展自己	伸展可促進氧氣、血液的循環，增進消化能力
擺脫電子壓力	科技產品提高便利性，但同時減少自我獨處時間，並且使得我們個人隱私被剝奪。
寵愛自己	照顧自己，善待自己，保證自己擁有休息放假的時間。
找尋親友支持	家人與親友的支持能讓人得到很大的安慰、力量。

表 2-15 種增加韌性的方法（王榮輝譯，2015，p272）

與社會接觸	與親友保持關係、參與團體，獲得關心與支持。
別把危機視為無法解決的難題	即便發生無能為力的危機，也可藉由改變想法降低危機所造成的不良影響。
接受「改變是人生的一部分」	接受無法改變的部分，專注於可改變的部分。
嘗試達成目標	設定切合的目標，有規劃的朝著目標前進。
果斷地行為	主動克服困境，積極解決問題。
找尋自己	透過克服困境的過程認識自己、珍視自己。
以正面的觀點看待自己	相信自己解決問題的能力及直覺。
關注未來	將遠光放遠，不將眼前事態誇張化。
抱持最好的期待	培養樂觀的態度，一切都往正向去想。
照顧自己	了解自己的需求與情感，放鬆自我。



參、研究方法與執行(Methodology)

3-1. 研究方法

本研究以「憂鬱症」作為遊戲主題，使用「文獻分析法」蒐集「憂鬱症」資料作為基礎，在對「憂鬱症」有一定的了解後，搭配「深度訪談分析法」訪談了解憂鬱症的專家。冀望能透過研究更加瞭解「憂鬱症」，也能使大眾理解病患的世界。

3-1-1. 文獻分析法

又稱非接觸性研究方法，主要指蒐集、鑑別、整理文獻，並通過對文獻的研究，形成對事實科學認識的方法。(百度百科，2017)

本研究在蒐集資料部分將分成兩部分：

1. 以「心理學」及「憂鬱症」相關書籍、官方統計資料(政府資料等)做為資料分析來源並加深對「憂鬱症」的認識。
2. 從「全國博碩士論文資訊網」尋找相關研究的論文。

3-1-2. 深度訪談法

用以揭示對某一問題的潛在動機、信念、態度和感情。適合於了解複雜、抽象的問題。(百度百科，2017)

為了能更客觀並深入的了解「憂鬱症」的症狀及患者的心理狀態，本研究將會與台中張老師的心理諮商師進行深度訪談。希望藉由專家得知「憂鬱症」患者的個案及狀況，能使遊戲故事更加貼近憂鬱症患者的行為及思想，進而透過遊戲傳達正確的知識讓大眾更加理解。



3-2. 執行步驟

(一)、設計訪談題綱

表 3-1 訪談題目列表

訪談題目
1. 為什麼會你會想要進入這塊領域?
2. 有沒有什麼你比較印象深刻或特別的案例能分享給我們的?
3. 通常對憂鬱症的患者都是以陪伴的方式去相處，那如果對患者來說陪伴是一種壓力時該怎麼辦?
4. 有沒有方法可以降低得憂鬱症的機率?
5. 如何察覺身邊的人是否有潛在憂鬱症的情形?
6. 知道身旁有憂鬱症的人，但本人不願就醫，怎麼辦?
7. 是否有方法可以降低得憂鬱症的機率?
8. 您認為憂鬱症人數逐年攀升的原因為何?
預計訪談單位：台中張老師

親愛的XXX您好：

學生張家欣是本校多媒體與遊戲設計系大三生，目前正在進行畢業遊戲專題製作，遊戲故事是在講述一個女孩進入自己的世界空間中，透過各種解謎關卡以及故事內容讓玩家能夠理解「憂鬱症會產生的行為及症狀」，本次研究採取文獻探討法及深度訪談法，目前透過研讀相關心理學及醫學報告，已有初步的了解，希望透過深度訪談使資訊更加精確，並透過了解真實案例加深故事內容的深度。在此誠摯地邀請XXX能接受本次學生的訪談。

本次研究三大目的：

1. 期望讓大眾不再汙名化憂鬱症且對病患抱有同理心。
2. 期望讓患者的親友能夠透過遊戲得到小小的安慰。
3. 期望讓隱藏患者能夠敞開心尋求幫助。

訪談大綱：憂鬱症的相關資訊及案例

訪談對象：XXX

預計時間：1小時~1.5小時

訪問者：張家欣

連絡電話：0921-385700

聯絡信箱：ga92126go@gmail.com

Line ID：0921385700



訪談題目

1. 為什麼會您會想要進入這塊領域？
2. 有沒有什麼您比較印象深刻或特別的案例能分享給我們的？
3. 通常對憂鬱症的患者都是以陪伴的方式去相處，那如果對患者來說陪伴是一種壓力時該怎麼辦？
4. 當患者拒絕與他人接觸，一接觸就會產生極大的情緒變化時，該如何幫助他走出自己的小空間？
5. 如何察覺身邊的人是否有潛在憂鬱症的情形？
6. 知道身旁有疑似患有憂鬱症的親友，但本人不願就醫，怎麼辦？
7. 是否有方法可以降低得憂鬱症的機率？
8. 您認為憂鬱症人數逐年攀升的原因為何？

圖 3-1 邀請卡

肆、遊戲概述(Game Overview)

4-1. 遊戲規格

- (1) 發布平台：PC
- (2) 遊戲類型：2.5D AVG（冒險解謎類）
- (3) 操作方式：以滑鼠點擊畫面
- (4) 遊戲視角：第三人稱
- (5) 玩法設定：透過解謎、探索故事蒐集碎片，隨著玩家的選擇與道具引發不同的結局。
- (6) 備註：將以大量的文字及圖片來敘述故事，並且以 2.5D 的方式呈現畫面。

4-2. 故事大綱

優抱著一幅模糊的畫，突然畫連同空間一起撕碎，地板碎裂讓優往下墜落，優卻面無表情的伸手彷彿想將四散的碎片收回來……。

下午六點，優從床上醒來，發現身旁一片寂靜，在家中查看了一圈，沒有人在這個空間中，透過窗外看到的只有無盡的黑暗，這個屋子陳設看似是優的家，卻似乎又不是優的家，意識到現實的優只能縮在大門旁發抖，期望著有個人可以出現救她。

一名小女孩站到優身邊，要求優在空間中一起冒險，而第一個任務便是找到食物，小女孩負責客廳、優負責廚房……。

廚房的窗戶外似乎有什麼正在移動，在優不注意之際一道黑影悄悄的從窗戶溜了進來，當優轉身準備回去，黑影出現在優的面前，他不停的比手畫腳，似乎想表達什麼，最後將一幅畫的畫框交給優，畫框的角落有一張小紙片，本是簽名的地方變得模糊，依稀可辨認出一點優的名字，但優始終想不起這幅畫本該有的模樣，小黑人更加激動的比手畫腳，彷彿是希望優能夠恢復這幅畫，優答應了小黑人，小黑人卻在小女孩出聲之時，恐懼的消失了……。



再次回到客廳的優並沒有發現小女孩的身影，而小女孩卻突然從優後方再度發出聲音，開心的拿著另一幅畫揮舞著，畫中似乎是一位中年男子嚴厲的抓住優的手腕，優卻不能確定畫中到底是不是父親的模樣，小女孩不停地批評著中年男子的行徑，優思緒越變越亂，「在家有感受過快樂嗎？」小女孩的一句話讓優瞬間回到現實，「快樂…是什麼感覺」這句話脫口而出後，優腦中出現一些片段回憶，小女孩的嘴角出現了一絲的微笑。

當優再度回過神，小女孩消失了，優也不知為何走到了櫥櫃前，而櫥櫃之中擺放了刀、碗盤、剪刀等物品，可惜櫥櫃卻是鎖上的，優決定在這詭異的空間中拿取防身武器……。

爸爸事件

來到父母房間的優，打開的一層抽屜擺著精巧的小木盒、斷兩截的畫筆、老舊的鐵琴，木盒裡是一把與櫥櫃鎖相同顏色的鑰匙，優取出畫筆後發現筆上有著歪歪的刻痕，一聲響亮巴掌聲迴蕩在優的腦袋中，在小時候優曾經偷偷溜進「畫室」，在畫即將完成之際，地上映照出高大的身影，緊接著便是疼痛和滾燙的淚水、模糊的記憶……。

一雙小手覆蓋在優顫抖的雙手上將思緒拉回空間中，迎面而來的是小女孩的微笑，優回到廚房將櫥櫃打開，取出一把剪刀，隨後飄下一張小紙片，上面畫了一個慈祥的中年男子，記憶的輪盤開始轉動，夜深人靜，畫室傳出鐵琴聲，優悄悄的往門縫看去，那名中年男子正對著一幅未完的畫作，敲打著鐵琴，在敲打完畢後優依稀聽到「原諒我，我不能再失去更多了」，隨即又回到了詭異的空間之中，優拿出鐵琴，腦海閃過中年男子正在教導長得像自己的女孩敲打鐵琴，仿照著夢中男子，敲打出相同的樂曲，一滴水從天花板滴落優的手背，打斷了琴聲，抬頭只看到一道黑影迅速消失……。

媽媽事件



這時，主臥室傳來熟悉的歇斯底里，「這麼做是為妳好」、「不准出門」、「妳要是不放棄我就燒了它」、「我這麼愛妳，我的決定才是對妳最好的」……。

優跑進主臥室，小女孩站在床頭櫃旁，地上有一個盒子充滿了髮絲，上面放了一把美工刀，小女孩遞給優一張畫，畫中有名中年婦女將優鎖入房間中，「自以為果然是大人的特點呢」，優愣了，「看來這裡似乎不只我們兩個呢」小女孩眯著眼看優，隨後走出了主臥室。

打開床頭櫃一個紅色盒子中躺著兩條小小的金手鍊，似乎是嬰兒的彌月禮，「另一條是誰的……？」優無論如何思索始終無法想起，此時小黑人悄悄從優的影子中出現，遞給優一張畫，畫中是中年婦女坐在床邊哭著照顧臉色慘白的優，翻過背面寫道「對不起，沒能成為更好的媽媽」，優模糊的記憶漸漸變得清晰，優漫步在街道，夜空下起大雨，臉上分不出是淚水還是雨水，「要是沒有生下她們就好了」媽媽的話迴蕩在心中，腦海出現了聲音「沒有妳，這個家才可以正常」、「他們不會不要我」、「妳殺了&%*#」、「材料費、醫藥費、伙食費，活著根本浪費錢」、「我……」、「走吧，再多走一步就可以結束了」，當優準備踏出去，被拉回一個懷抱，「是媽媽的味道」優癱軟在地，半夢半醒間只聽到媽媽的啜泣聲……，回到空間看到小黑人笑著將一張畫著中年婦女的小碎片交給優。

「這次絕對不會讓他逃掉」小女孩拿著一個玻璃瓶，小黑人突然變得驚慌，四處逃竄。腦中的聲音又自顧自地響起，「媽，可以陪我……」，「不要吵我，妳就不能自己待著嗎？」，浴室的水聲響起，沒入水中的聲音在耳邊響起，優看著手中的碎片慢慢地失去控制，迴盪在空氣中撕心裂肺的哭聲、漸漸龜裂的牆面，優的意識陷入黑暗，一張張可怕的圖出現在夢中，懸空的一雙腳晃啊晃，優驚醒從床上坐了起來，小女孩牽著優的手怯生生地說「留下來也可以唷」，優摸了摸小女孩的頭，起身打開書桌抽屜，裡面靜靜地躺著一本日記本，內容是某人的日記，記載著優熟悉卻又陌生的回憶。



姊姊事件

日記中寫道「9/9 天氣陰，今天的妹妹將碗盤打破了，用力地握住碎片，也許再也不能畫畫了」、「9/10 天氣晴，今天的妹妹很”正常”，主動邀我出去」、「9/11 妹妹今天又躲回棉被了，我偷偷的坐在旁邊聽著她哭」、「9/12 今天的妹妹睡了半天，原來她吞掉整瓶的藥」、「9/13 妹妹今天完成一幅穿著紅衣的小女孩，但是畫室充滿著血腥味……」、「9/14 妹妹今天躺進浴缸，水被染成紅色的了，『我討厭拖累妳們的我，這樣的我被生出來是好事嗎？』妹妹哭著說出這麼悲觀的話，我卻只能抱著她」、「9/15 妹妹今天把自己掛在衣櫃裡，明天又會是怎樣的死法呢」，接下來的幾天都描述著妹妹的自殺行徑，「10/6 今天妹妹拒絕了我，每次都是我陪著她，今天她卻想要獨自出門，她拋下我了」，接著應該寫著 10/9 的那頁充滿雜亂的線條，線條中似乎隱藏著一句話，「要是妹妹沒有出生就好了」，皺巴巴的紙張感覺是被淚水打濕後風乾的模樣，後面幾張紙似乎被美工刀裁切下來，「妹妹……是我嗎？」，優走向門口卻發覺門打不開，「打開」優看著站在旁邊的小女孩說著，「我們一起留下來，我不會傷害妳的，好嗎？」小女孩牽起優的手。

離開房間後，小黑人站在樓梯對優招招手，指著牆上的黑狗畫，小女孩從廚房冒了出來，拿著瓶子對小黑人，「是你逼我的，我要你們都留下來陪我」，小黑人抓住優的手死命地跑。

映入眼簾的是以前記憶中的畫室，但牆壁上多了「I'm fine」的字樣，就如同那恐怖的夢，地板咖啡色污漬仍傳來淡淡的血腥味、踢倒的椅子、上吊的繩索，不同的是上面沒有懸掛著人，記憶中俐落的剪刀聲、散落的頭髮，重疊的身影，「妳看到了……」小女孩從後面走來，「我會讓你們永遠陪我的」，逼近優，小黑人在後面的牆上畫上一道藍色的門，優拿出日記本，「姊姊」，小女孩愣了一下「我不是」，小女孩更加的接近優，小黑人對優示意逃跑，小女孩「不要走……」，拿出鐵琴，「我終於學會妳喜歡



的那首曲子了」，「我不是」，拿出手鍊，「是妳陪我走過那些低潮的」，小女孩低語著「但妳拋棄了我」優將修復的畫亮給小女孩，「這個是我們兩個一起完成的最後一幅作品，我們的家」，小女孩的刀滑落地板，優抱住小女孩，「爸爸媽媽很想妳，我也是」，「對不起，我是個沒用的姊姊」，小女孩崩潰大哭，優牽著小女孩，小黑人回到影子中，開門離去。



4-3. 遊戲流程圖

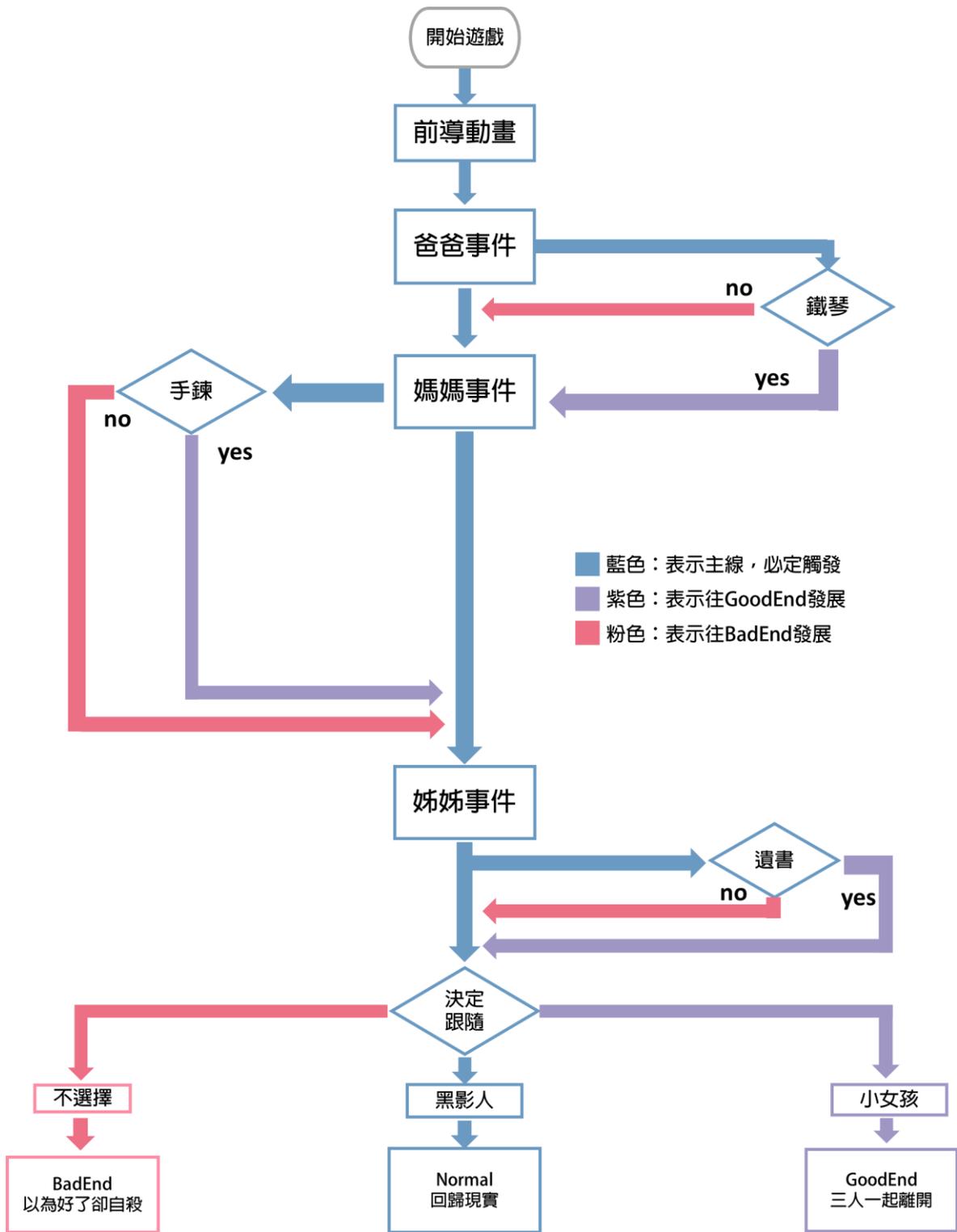


圖 4-1 遊戲流程圖

4-4. 人物設定

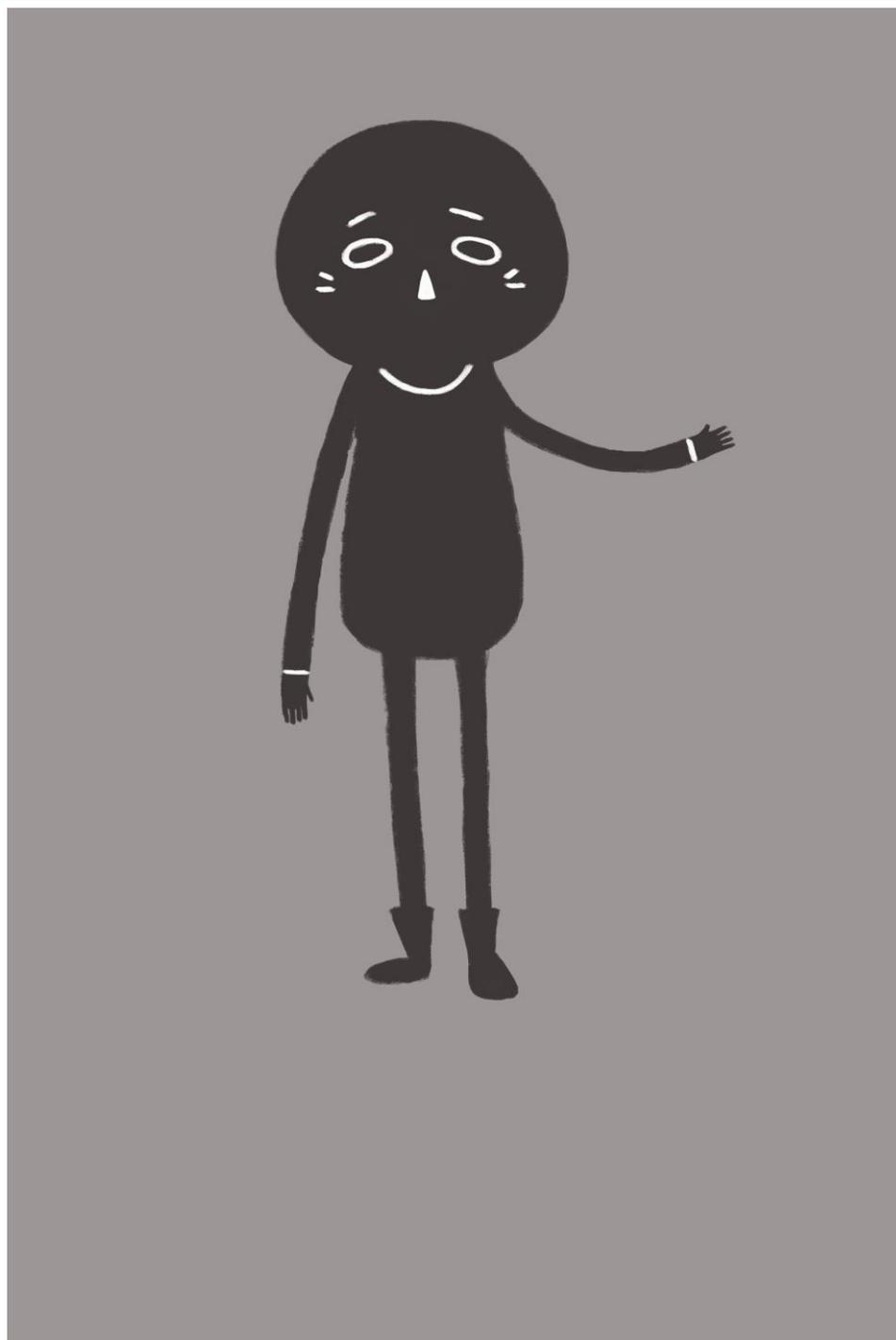
表 4-1 主要角色—優



名字	優	年齡	14 歲
外表	長髮，身穿 T-shirt、長裙以及長筒帆布鞋，戴著血清素形狀的項鍊及微笑造型的手環		
個性	常常陷入自己的想法裡		
簡述			
14 歲的女孩，熱愛畫畫，沉默寡言、討厭出門，最喜歡的家人是姊姊，情緒有些不穩定，受到了某種打擊後記憶變得破碎。			



表 4-2 主要角色—小黑人



名字	黑影人	年齡	不明
外表	一身黑，身材高瘦，看似無嘴巴		
個性	遇到小女孩時會很懦弱		
簡述			
黑色的影子，時常與小女孩交替出現，不曾開口說過任何一句話，總是表現出憂傷的樣子。			



表 4-3 主要角色—小女孩



名字	小女孩	年齡	5 歲
外表	清爽的髮型，身穿公主裙、膝上襪及 mary jane 鞋		
個性	情緒極端		
簡述			
有時會異常的活潑，或者會異常安靜，時常與黑影人交替出現，自我主觀意識強烈，最喜歡的人是優。			



4-5. 情境圖



圖 4-2 客廳前景

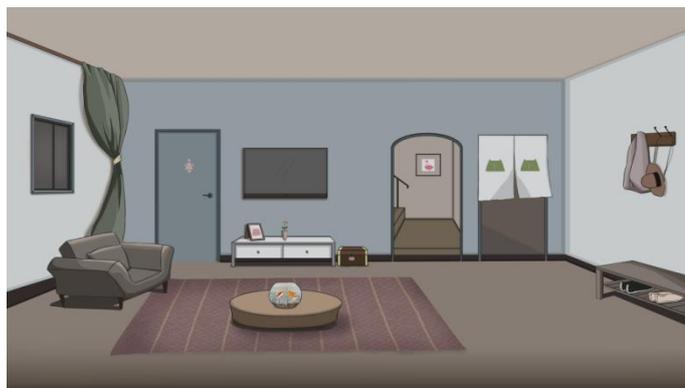


圖 4-3 客廳後景



圖 4-4 廚房

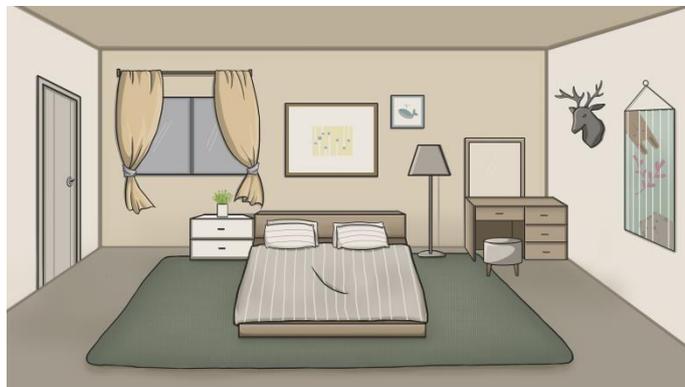


圖 4-5 主臥室

表 4-4 符號學的應用

	<p>藍色的大門 向玩家表達遊戲的世界根基是建築在憂鬱症的世界之中。</p>
	<p>黑狗的畫 邱吉爾曾說憂鬱症就像是黑狗般形影不離，故此採用黑狗的畫用來暗示憂鬱症。</p>
	<p>I'm fine 在一名有憂鬱症的英國少女自殺後所找出的一張「神秘紙條」，上頭寫著 I'm fine，但字體倒過來變成 help me。</p>
	<p>；(分號) 國外非營利組織「The Semicolon Project」發起一項運動，當有輕生念頭時，就在手腕上畫上一個「；」，因為「分號」代表的意義，是上一句語氣結束，卻也是下一句的開始。</p>
	<p>小女孩的頸圈 頸圈是為了遮著小女孩脖子上的傷口。</p>



伍、預期成果發展(Expected Reesults)

5-1. 組員名單

表 4-5 組員基本介紹

姓名	張家欣
學歷	國立花蓮高級商業職業學校-資料處理科
證照	1. 中華民國技術士證 電腦軟體應用乙級 2. TQC-OA Word2010 專業級 3. 中華民國技術士證 電腦軟體設計丙級
專長	撰寫故事、基礎程式
姓名	沈祐榆
學歷	國立斗六高級家事商業職業學校-資料處理科
證照	1. 中華民國技術士證 電腦軟體應用乙級 2. TQC-OA Word2010 專業級
專長	基礎程式
姓名	洪芯婷
學歷	國立北斗高級家事商業職業學校-資料處理科
證照	1. 中華民國技術士證 電腦軟體應用乙級 2. TQC-OA Word2010 專業級 3. 全民中文能力檢定中高等
專長	基礎程式
姓名	魏滇輿
學歷	私立大明高級中學-廣告設計科
證照	中華民國技術士證-印前製成-圖文組版 PC 丙級 中華民國技術士證-視覺傳達設計丙級
專長	繪圖
姓名	陳燦瑜
學歷	私立僑泰高級中學-廣告設計科
證照	1.中華民國技術士證-印前製成-圖文組版 PC 丙級 2.中華民國技術士證-視覺傳達設計丙級
專長	專長剪輯影片、特效

致謝 李雯琪 友情幫助



5-2. 工作分配

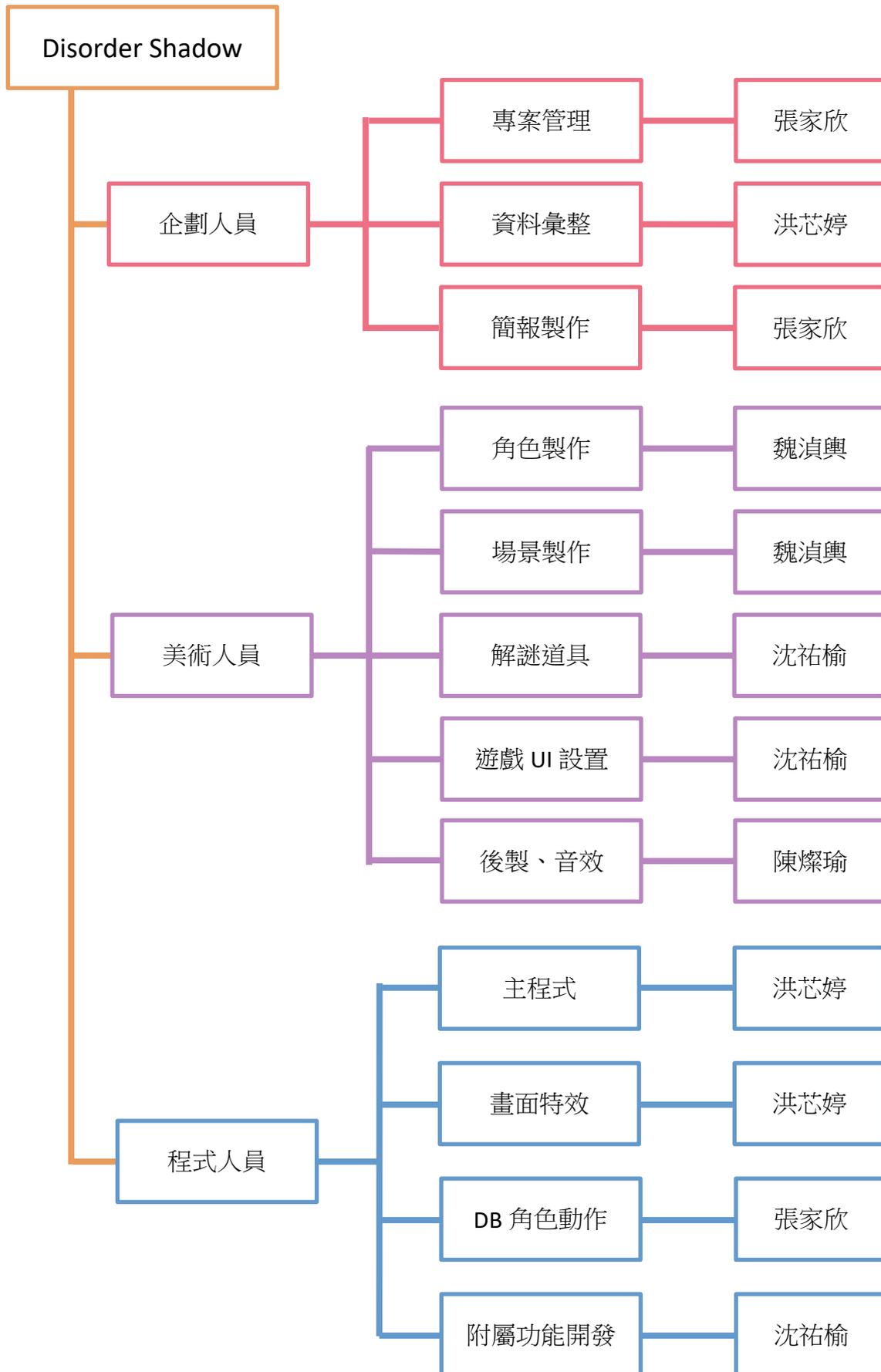


圖 4-6 工作分配圖

5-3. 前置甘特圖

表 4-6 前置甘特圖

項目	週次	負責人員	九月		十月				十一月				十二月				一月		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
擬定研究題目		全部	■	■															
確定動機與目的		全部			■	■	■												
制訂研究範圍		全部					■	■											
分析風格相近遊戲		全部						■	■	■									
擬定研究方法		全部						■	■	■									
蒐集相關文獻		張家欣						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
研讀心理學及符號學		張家欣								■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
撰寫遊戲大綱		張家欣							■	■	■	■	■						
撰寫遊戲內容		張家欣							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
設計遊戲解謎關卡		張家欣 沈祐榆							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
美術初期草案		吳心雅									■	■	■	■					
撰寫遊戲企劃		全部												■	■	■	■	■	■
製作簡報		張家欣													■	■	■	■	■
角色設定		全部													■	■	■	■	■

項目	週次	負責人員	九月		十月				十一月				十二月				一月			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
遊戲場景設定		張家欣																		
程式架構分析製作		洪芯婷																		
擬定訪談題目並確認對象		全部																		
進行訪談		全部																		
訪談逐字稿		吳心雅																		
細修企劃		全部																		

項目	週次	負責人員	暑假		九月			十月					十一月					十二月						一月			
			10	11	1	2	3	3	4	5	6	7	7	8	9	10	11	11	12	13	14	15	16	16	17	18	
繪製道具物件		沈祐榆																									
繪製遊戲場景		魏澣輿																									
繪製 CG 圖		魏澣輿																									
背景音效、音效		陳燦瑜																									
繪製遊戲開頭畫面		沈祐榆																									
宣傳影片製作與發佈		陳燦瑜																									
撰寫起始畫面功能		洪芯婷																									
撰寫遊戲特效		洪芯婷																									
測試及除錯		張家欣																									

表 4-8 大四下實作甘特圖

項目	週次	負責人員	二月		三月					四月			
			1	2	2	3	4	5	6	7	7	8	9
撰寫觸發事件		洪芯婷											
繪製道具物件		沈祐榆											
繪製遊戲場景		魏澣輿											
背景音效、音效		陳燦瑜											
製作解謎關卡		張家欣 沈祐榆											
宣傳影片製作與發佈		陳燦瑜											
繪製 CG 圖		魏澣輿											
撰寫起始畫面功能		洪芯婷											
周邊製作		魏澣輿 洪芯婷											
撰寫遊戲特效		洪芯婷											
測試及除錯		張家欣											

5-5. 遊戲成本預算表

表 4-9 成本預算表

總稱	名稱	說明	金額	備註
業務支出	文具用品	企劃書印製費用	3,000	
		專題相關表單	60	
		展覽海報	3,200	
		邀請卡	44	
		企劃書簡介	154	
	旅費	新一代住宿	17,000	5/1~5/7 六晚
	其他費用	展場布置	1,500	
		畢籌會經費	60,000	
合計			<u>87,958</u>	

5-6. 預期成果

預期製作一款讓大眾能感覺到憂鬱症患者的情境，以及親友們的反應對患者所會產生影響。



陸、參考文獻(Reference)

6-1. 深度訪談法：台中張老師訪談重點整理

6-1-1. 最典型的憂鬱症案例：

沒有活力、沒有動力出門，將所有窗簾都拉起保持室內黑暗，唯一光源就是無聲的電視，大部分的時間都在睡覺。

6-1-2. 憂鬱症自殺高峰期：

憂鬱症狀好轉時。事實上他在真正嚴重發作是不會想要去自殺，因為他連自殺那個動力或是那個動機都沒有，當好轉時會有些動力去做事，可是他又會擔心說自己又回到那個憂鬱症發作的狀況，有些人便會選擇自殺來逃避。

6-1-3. 印象最深刻的案例：

病人問：「醫師我得過憂鬱症跟癌症，你知道哪個比較可怕嗎？」，醫生跟他說：「我不確定，你覺得哪一個比較可怕？」病人說：「憂鬱症比較可怕，因為我在得癌症的時候，一心想活下來，一心想變好。可是我得憂鬱症的時候，卻是一心想死。」

6-1-4. 若陪伴對他是壓力，或大家的關心對他是壓力的話，該怎麼辦？

憂鬱症的患者接收外界資訊的能力很弱，不太會去想說這是不是一個壓力，也不太會去在意外面的人跟他說了什麼，因為他困在自己的世界裡面，他總是有辦法把外界的事往負面的那個方向去想。

6-1-5. 對於憂鬱症患者我們能做的事：

「陪伴」對憂鬱症患者是重要的，他需要知道有人關心他，他需要知道他有事情或者他有話想說，是有人可以聽他說、陪著他，我們建議好的陪伴或有品質的陪伴是你就在旁邊聽，看他需要什麼，然後去協助他做他想做的事情。



6-1-6. 陪伴者的注意事項：

1. 「陪伴」不可以心急、責怪，迫切的要求病患變好。

當憂鬱症來襲，病患會失去一切動力，此時希望病患起床、出門，往好處想，反而會造成病患的壓力，因為做不到反而會使病患更加沮喪。

2. 「照顧自己」不要讓自己被對方影響。

憂鬱症的負向感染力非常大，陪伴者若不能處理患者給予的負面情緒，有極大的可能自己也會陷入憂鬱，當本來的患者好轉，陪伴者卻憂鬱，又會影響到患者，就會造成負向循環。

6-1-7. 憂鬱傾向與憂鬱症的差別：

1. 「憂鬱傾向」是指狀態長期處於低落的狀況，可是生活功能是正常的。

多數人的狀態基準線是一樣的，可是有些人會高一點，有些人會低一點，憂鬱傾向就是相對比較低一點的，但是這種人是不是代表有憂鬱症。

2. 「憂鬱症」是一個疾病，所以他有明確的診斷。

精神科醫師會有幾個判斷的標準，比如是否有自殺念頭，過多負面想法，正常情況下，食慾、體重、性慾，突然不正常的變化。未節食的情況下，一個禮拜或一個月內你的體重就無故的大幅增加或減少，這對醫生來說才是一個判斷的標準。所以醫師在判斷的時候，憂鬱情緒只是其中的一小項，醫生必須綜合所有情況與持續時間判斷，你是不是有憂鬱症。

這個疾病的診斷是比較來的，如果有個人，他每天都很開心，然後講話都很大聲，會跟人很多的互動，突然有天不講話，不是因為某件事情緒低落，就只是不講話、不太會跟你打招呼，然後對事情不太感興趣，那他反而有可能是憂鬱症，當然是要經過診斷。就如上述所說，天生處於高點情緒的人只是降到一般人的基準也有可能是憂鬱



症的警訊；若是天生處於低點情緒的人回一般基準，反而有可能是躁鬱症的警訊。病症必須依照患者過去的生活經驗與表現來診斷情況。

6-1-8. 憂鬱症可能的成因與降低發病的方法：

憂鬱症的成因還沒有一個定論。但基本上會有三個方向的成因。

1. 壓力事件：這個壓力事件是否大到他沒辦法承受，這種叫做社會因素。
2. 心理素質：他心裡承受壓力的能力強不強或者說他心裡面對壓力的一個抗壓性。
3. 生理因素、遺傳因子：有些人天生就容易陷入這種情境裡面，可是有些人天生就不會，遺傳因素沒有辦法改變。

最有效的方法就是增加抗壓性，增加心理健康的程度，讓自己有好的面對壓力的方法，壓力事件什麼時候來或怎麼來其實我們也不知道，平常就培養一些比較好的抗壓的習慣，了解自己的情緒，知道自己可能處在比較不好的時候，可以主動地去求助。

6-1-9. 憂鬱症發病機率年年攀升：

推測有下列三個可能：

1. 憂鬱症相關知識越來越普及，所以比較容易自我判斷。
2. 大家對憂鬱症的接受度變高，以前的人可能害怕別人知道他有憂鬱症，可是現在可能沒有那麼害怕，所以他就會去就醫。
3. 有可能是現在社會壓力太大。
3. 若身邊親友出現疑似憂鬱症卻無就醫意願的情況，該如何應對？

網站有些問卷，可以幫助他釐清自己，或由你判斷他的情況，若分數偏高，可以建議他就醫，讓他知道憂鬱症沒有那麼可怕，就跟感冒一樣只是生病，是能夠治癒的。



6-1-10. 藥物的作用與原理：

憂鬱症是因為體內激素平衡改變造成，藥物則是針對激素做調整。以前病患不敢就醫，不敢吃憂鬱症的藥，是因為以前憂鬱症的藥副作用會造成嘔吐、失憶，甚至增加自殺傾向，藥物的激素調整不夠精準，但現在醫學進步藥物控制也越來越精準，只要按照醫師指示定期回診，不私自減藥或停藥，痊癒機率是非常高的。

6-1-11. 已確診的患者覺得壓力來自於家人，家人的關心會不會造成反效果？

精神科醫師只能處理疾病，讓憂鬱的情況減少，他就比較有能力或者比較有能量去面對他的家人，處理跟家人之間的關係，若他知不知道怎麼去改善，就要回到心理治療或是諮商服務，協助他找到解決問題的方法。



6-2. 深度訪談法：台中張老師訪談逐字稿

問：第一個是想說為什麼，就是你們會想要進入這樣的領域？就是說多了解一下這塊。

陳總幹事：進入這樣的領域，你是說心理諮商的這個領域嗎？

問：就是 Focus 在於心理諮商，比較像免費的諮詢這樣子。

陳總幹事：免費的諮詢是因為，其實張老師成立 48 年嘛..今年第 48 年，剛過 49 年，呵呵。

那我們一直都是在用 1980 的專線在協助民眾，所以這是我們當時成立是因為要協助青少年啦，在一開始的時候是以青少年為主要的服務對象，那後來社會越來越發展，可能一般的民眾對於這樣子的輔導也有他們的需求，所以我們就是一直一路下來是用這樣，包括電話、晤談、函件那還有網路的方式去協助民眾，對，所以為什麼會做，大概，第一個當然是社會有需求嘛，第二個這個本來就是我們張老師成立的宗旨跟使命阿，對。

問：然後就是有沒有特別的案例或是什麼？就是可以作我的故事，可能他的行為或者是事件的發想。

陳總幹事：案例因為我們個案都是保密的，所以可能沒有辦法談特定的案例，我自己印象比較深刻的是，其實我們常常跟人家講憂鬱症這個課程的時候，我大概會舉例幾個例子。第一個例子是我剛開始接觸憂鬱症，我聽到很深刻的一個例子是，就是他們，你去想看看他在家裡的那個樣子，第一個當然他很少出門，因為他沒有活力沒有動力出門，然後他在家裡的時候是，我聽過最典型的是他把家裡所有的窗簾都拉起來，而且是那種厚重的窗簾，所以可能大白天也都沒有光，但



是只有一個光源，就是他電視開著的，但電視也不開聲音，因為他就是讓電視當作一個光，因為電視不會太亮。然後又不開聲音，然後有時候還會閃動這樣，然後他可能每天就是睡覺，也沒有起床的動力，那可能，也許家人或朋友會送吃的給他或者是什麼，那他可能就吃一點點然後繼續睡覺，那他大部分的時間都是在睡覺的，然後沒有任何的活力，所以那個是我聽到，剛開始聽到最典型的憂鬱症人的樣子，就是這樣子，就是他，你說他真正憂鬱症很嚴重的時候，像我們都很擔心憂鬱症患者會去自殺嘛，可是事實上他在真正嚴重發作是不會想要去自殺的，因為他連自殺那個動力或是那個動機都沒有，他反而會是在，他的危險期會是在他比較好的時候，因為他比較好，反而有點動力，可是他又會擔心說自己又回到那個憂鬱症發作的狀況，所以那個時候反而會是憂鬱症自殺的一個比較高峰的時期，對，這是我第一個想起來的例子這樣。

陳總幹事：那第二個例子是有一次跟一個醫師在聊天，他跟我講的那段話，我真的印象很深刻，他說他有一個病人阿，就是他是精神科醫師嘛，所以他看的當然都是憂鬱症的病人這樣，然後他有一個病人是，之前是癌症然後算是蠻嚴重的癌症這樣，那後來當然開刀化療有...有恢復了，那後來來看他是因為他後來得了憂鬱症，那後來憂鬱症有比較恢復的時候，他有一天跟這醫生說，他說：醫師你知道嗎？我得過憂鬱症跟癌症，你覺得，你知道這兩個哪一個比較可怕，然後醫生跟他說：「我不確定，你覺得哪一個比較可怕？」他說：「憂鬱症比較可怕」「為什麼？」因為我在得癌症的時候，我一心想要活過來我一心想要變好。可是我在得憂鬱症的時候，我是一心想死，就是我完全沒有那種想活的那個動力，所以他覺得憂鬱症比較可怕。我聽了真的覺得蠻..，這個，這個真的是你要親身經歷過的人你才能有這樣子的體會，就是我..我們外人其實很難去想像說，怎麼會憂鬱症比癌症可怕，然後那個可怕的點在於說那個，嘖，有沒有求生的意志跟那個動力這樣，對，我覺得這是我印象比較深刻的兩件事情。



問：好，然後...就是因為憂鬱症患者，通常我們得到的資訊就是說我們應該要陪伴他，然後可是如果陪伴對他來講是一種壓力，就是大家的關心對他是一種壓力的話，就是該怎麼辦？

陳總幹事：對憂鬱症的患者來說，其實他不太會去想說這是不是一個壓力，就是對他來說，他接收外界資訊的能力是很弱的，所以他，因為他困在自己的世界裡面嘛，他把外界所有的事情，他都會用負向的去思考，譬如說，今天這個天氣感覺還不錯，沒有太陽，他就會說看起來就快要下雨了，然後如果下午出了太陽，那我們要出去走走，有太陽，那出去曬死，你...怎麼會，就是他總是有辦法把他往負面的那個方向去想，對。

陳總幹事： 所以你說，陪伴他會不會對他造成的壓力，其實是不太會，因為他不太會去在意外面的人跟他說了什麼，對，可是為什麼陪伴對憂鬱症患者是重要的，是因為他需要知道有人關心他，他需要知道說他如果他有事情或者是他有話想說，是有人可以聽他說的，可是這個陪伴，不管怎麼樣的陪伴，其實對他來說都是好的，但是會有壓力是什麼時候呢？是這個陪伴者太主動的要他變好的時候，就是..陪伴，因為我們建議好的陪伴或有品質的陪伴是你就在旁邊聽，看他需要什麼，然後去協助他做他想做的事情，可是有些人就會很...很急阿，就像我們也...看到病人總是希望他趕快變好啊，就會說..你趕快好起來阿，不要再...再憂鬱啦！或是說你這樣不行啊，你要趕快出門阿，這個反而才會對他造成壓力，因為他做不到啊。

陳總幹事： 因為真的他就是做不到，他就是沒辦法起床，沒有辦法出門，沒有辦法讓自己快樂一點，可是你跟他說你要快樂一點啊，你要起床，你要出門阿，你要趕快去吃飯阿，可是這是他做不到的事情，他就會更，嘖，更沮喪更陷入自己的世界，你看我連起床都不行，你看我連吃飯都不行，你看你說的我都做不到，



這個反而才會對他造成壓力，但一般的陪伴其實是不會有壓力的，對。

問：好。然後...就是，如果身邊的人有這樣，一般來講是叫憂鬱傾向，如果有憂鬱的傾向還不確定是不是憂鬱症，可是他不願意就醫的話，我們需要就是怎麼...幫助他？

陳總幹事：憂鬱傾向跟憂鬱情緒跟憂鬱症是不同的東西。

陳總幹事：對，**憂鬱症是一個疾病，所以他有明確的診斷**。就是精神科醫師診斷來說，他會有幾個判斷的標準，比如說他是不是有想死的念頭，是不是總是有負向的想法，是不是食慾變好或變差，體重變好或變差，然後性慾變好或變差，就是不正常的狀況的變化。那有些人會節食，所以他可能一個禮拜或一個月內體重增加百分之五或減少百分之五這都是正常的，可是你沒有做任何事情，你在一個禮拜或一個月內你的體重就無故的增加或無故的減少，這個對醫生來說才是一個判斷的標準。所以醫師在判斷的時候，**憂鬱情緒只是其中的一小項，他是會綜合很多的情況跟你持續的期間去作判斷說，你是不是有憂鬱症，這是疾病的部分。**

陳總幹事：然後**憂鬱情緒是每一個人都會有的**。我相信你們也會有過，我也有過，其實碰到不好的事情，或是可能，甚至有時候沒有什麼原因今天早上起床就覺得心情很差這個也會有。就是情緒的起伏或者是說情緒的種類，或者是任何的情緒是每個人都會有的，所以那個不代表你就會是憂鬱症。

陳總幹事：對，然後**憂鬱傾向是表示說這個人是比較長期的處於這種比較低落的狀況**，這也沒什麼不好啊，就有些人...有些人就會天生長期處於這種低落的狀況，可是他的生活功能是正常的。就是他..有..有些人就是這樣，他可能天生很樂觀、很開心，你看到他覺得他隨時都在笑，可是他活得也很愉快，但相反有些人是，



他天生就是常常你看到他苦著一張臉，然後都不太跟人笑，也都活在自己的世界裡面，可是他生活功能是正常的，他可以正常上班、正常上課，甚至可以跟人家有正常的互動，只是人家可能不太喜歡跟他互動。

陳總幹事：對，那這個都是正常的，就是每個人的那個痾..基準線不一樣。

陳總幹事：就大部分的人基準線是一樣的，可是有些人會比較高一點，有些人會比較低一點，那你說憂鬱傾向他可能就是相對比較低一點的，但是這種人是不是代表有憂鬱症，就是回到剛剛那個疾病的判斷上。

陳總幹事：他如果沒有什麼食慾變好變差或是體重的改變或是性慾的改變或者是想死的念頭，這些都沒有那我們不會認知他是憂鬱症，他只是就是情緒比較長期處於比較低落的狀況。

陳總幹事：對，那這個疾病的診斷是比較來的，就是他如果我們剛剛講他處在相對比較高的狀況，隨時你看到他都很開心，然後講話都很大聲，都是會跟人很多的互動。然後突然間有一天他不講話了，就是不是低落，他只是不講話，然後也不太會跟你打招呼，然後也開始對事情不太感興趣，那他反而有可能是憂鬱症，就是，這個當然是要經過診斷。我是說這樣子比較高，對或者是一般或比較低，那比較高的，他可能降到一般，他還沒有比較低的那種狀況，可是他有可能是憂鬱症，但是比較低的他如果說是，回到一般的狀況，他反而有可能是躁鬱症，所以這個都是互相比較來的，不會說是你看到這個人，他怎麼一臉的臭臉或是一直不開心他是不是得了憂鬱症，不一定，你要回到他過去生活的經驗跟他過去情緒的表現，才能判斷說，他現在這個狀況到底是不是在他原來的那個基準的狀況上面。



問：問一個私人的。就是因為我的阿姨，他在他媽媽過世之後，就是本來都會出來，他其實是本來是竹科的員工這樣，然後結果媽媽過世之後，他不接任何人的電話，已經有3、4年時間不接電話不出門，然後人家去敲門，他也不開，就是想說他也不去...就是去看一些醫生尋求幫助，然後就想說有什麼辦法可以讓他...

陳總幹事：那他一般的生活狀況，就是生活起居還是什麼，有人照顧他嗎？

問：沒有。

陳總幹事：那他自己可以打理？

問：對，他就一個人住，然後可是他也.....就可能出去買，買了之後就回家，然後都不跟任何人講話。

陳總幹事：那生活還過得下去？

問：對，生活還可以，因為他之前存蠻多的。

陳總幹事：對對對，所以是你們擔心他，但是他過的還可以。

問：就是，他不跟任何人接觸。

陳總幹事：對，這大概幾個。第一個是說，喪親是一個很重大的壓力事件，所以喪親的話他有一些，情緒反應或者是有一些異常的狀況都是合理的。就是他可能異常像你講的就是異常的不跟人接觸。那有些人是異常的他反而頻繁的跟人接觸，或是有些人會開始去飲酒，有些人開始可能亂花錢，就是喪親之後的這個情緒變化，是很合理很正常的。但是他如果持續太長的時間，的確有可能像你講的3、4



年是真的持續蠻長的時間。

陳總幹事：那這個就要再看第二個是說，那他這個狀況有沒有影響他的日常生活。那看起來他唯一影響的是他的人際關係。所以他不跟人互動嘛，所以他就幾乎沒有人際關係，可是他其他的生活起居還可以，看起來是正常的。

問：對，還不會餓死。

陳總幹事：對，所以，因為你們沒跟他接觸，所以你也不知道他日常生活是怎麼過的。但是他至少沒有表現出那種，憂鬱情緒或是講說他想死或者是出現這種很負向的這個情況，都沒有。

問：就.....因為都不講話。

陳總幹事：對，所以我自己覺得是說，你如果要我建議可以怎麼幫他就是要讓他知道說你們關心他，然後讓他知道說他有什麼求助的管道，比如說：陳總幹事的電話，比如說可能有一些像你們親戚朋友的電話，或是定期的打電話去關心他，那當然他不講或是他不接什麼，就是他的選擇，但是你們可以做的就是讓他知道有人關心他，而且提供他可以求助的資訊，這樣就可以了。

陳總幹事：因為一般講，有一個這個狀況可能比較接近是叫做 PTSD 就是創傷後憂鬱症候群，可是那個 PTSD 他的診斷又會跟我剛講的就是有影響生活功能，有影響他的一些平常的人際關係，或者是說對他來說是他可能非常走不出來，然後會自怨自艾阿，會自己困在那個情境裡面，那個就有可能是 PTSD。對，可是看起來他就是，只是不跟人接觸而已。



問：好，那下一個就是有沒有方法可以降低憂鬱症的機率，因為我去查過，就是看過很多文獻，然後發覺其實近幾年憂鬱症的那個年齡層一直下降，可是他的那個發病機率越來越高，然後就是有什麼樣的方法或是可以傳達什麼資訊然後盡量降低這樣的情形發生？

陳總幹事：痾...因為現在對憂鬱症的成因都還沒有一個定論。但是他基本上會有三個方向的成因，第一個是壓力事件，就是這個壓力事件是不是大到他沒辦法承受，就是這種我們叫做社會因素，這是一個壓力事件。那第二個是他的心理素質，就是他心裡承受壓力的這個能力強不強或者是說他心裡面對這種壓力的一個抗壓性。那第三個就是生理因素、遺傳因子，有些人天生就很容易陷入這種情境裡面，可是有些人天生就不會，所以遺傳因素我們就不論，因為這個沒有辦法改變嘛，你生下來就是這樣子。所以可以增加的是你的抗壓性，你平常在面對壓力事件的時候能不能讓自己有好的面對壓力的方法，不要說去，這麼大壓力事件，你不知道該怎麼處理。對，所以壓力事件什麼時候來或他怎麼來其實我們也不知道，你真的不知道，搞不好待會就一顆石頭掉下來，我們所有人就...，這也有可能。

陳總幹事：或者是說你突然間發現自己生病了，或者是今天公司營運不好你就被裁員了，這個是真的很難避免的。所以比較可以做的就是去增加你的抗壓性，增加你心理健康的程度。然後平常就培養一些比較好的抗壓的習慣，然後讓自己知道，就了解自己的情緒，知道自己可能處在比較不好的時候，你就可以主動地去求助，但當然這個是我們比較可以做的部分啦，那當然還有其他就是說可能大家對憂鬱症比較了解，所以我們發現你好像怪怪的，我可能可以建議你或者是說勸你說要不要去看醫生。或者是說去了解一下，就是我們用那個基本判斷的準則去了解一下是不是有那個...有這個傾向或是有這個可能。

陳總幹事：那像網站上也有一些問卷可以做啊，可以拿問卷去...他如果不想填，



你就問他嘛，或者是你看他的狀況你判斷他有沒有，那如果你判斷出來分數有，那你可能就是建議他就醫，或者是說告訴他說憂鬱症...痾..類似衛教，就是我們講心理衛教，就是心理衛生教育，讓他知道憂鬱症可能沒有那麼可怕，他是可以治療的，他就跟感冒一樣只是一個生病，對，然後我想補充一點就是你剛講憂鬱症發病機率比較高，其實他有可能是第一個大家對憂鬱症了解，所以就會比較多的判斷出來了，那第二個是大家對憂鬱症的接受度也比較高，所以以前人可能害怕別人知道他有憂鬱症，可是現在可能沒有那麼害怕，所以他就會去就醫，這個比率有比較高，那當然有可能是現在社會壓力太大，這個當然也有可能啦！但是我自已覺得是前兩個因素會比較多，對，就是社會接受程度比較高，然後自已對自己的就是...對這個疾病的瞭解也比較多，對。

問：好，然後...就是關於憂鬱症其實我看了非常多的文獻，然後對於憂鬱症其實還是有點....，因為他的判斷非常的複雜，就是有很多情緒，有很多...他有寫說什麼遺傳那些就是剛剛講的那些東西，然後還有一些是完全就是不明原因，他就是突然之間就發生的，恩，對，所以我就想說能不能再知道更多就是關於可能行為上比較典型的憂鬱症的行為或者是一些突發事件。

陳總幹事：痾...你剛剛講的其實有點把兩個東西混在一起，就是說成因是一部分，那成因就是我們剛剛講可能是那三個方向。那你講遺傳，我們不知道嘛。我們沒有辦法看到你，或是你看到我就知道我的遺傳有沒有，這個真的不知道，壓力事件我們也不知道，所以只有你的心理素質強不強，這個我們可以知道，好，這是成因的部分，但是我們真的沒有辦法去告訴你說我怎麼判斷這個人有沒有可能得憂鬱症，這個真的很難，因為我們現在還沒有，就是還沒有發展到說，像將來當然有可能你的基因去測就知道你的基因裡面有沒有憂鬱症的因子，這個就是將來的有可能啦！對這都有可能，但是現在做不到，所以你說要去從成因去判斷，這真的很困難。那精神醫學這件事情呢，基本上，很多人對精神醫學覺得不夠滿意，



是因為精神醫學都是病理學，他都是根據你的症狀，去判斷說你有沒有這個疾病，所以他，像我們剛剛講的憂鬱症判斷就是這些成因嘛，這你應該也有查過，就是他有這9項裡面，可能有5項，然後5項裡面會持續兩周，這個是精神科，所有精神科醫師都用這個，這個標準去做判斷的，那回到我們個人身上，我們怎麼去做這樣子的判斷，這個其實都要精神科醫師診斷才有辦法，但是我們在看一般人的時候，其實是可以去觀察的是他跟以前有沒有變化，就是我們剛講的那個基準線有沒有改變，這個是我們可以判斷的，但是你說從成因這個部分是真的不太容易去做瞭解跟判斷，對，那只能觀察這個人有沒有改變，那如果有改變可能就是建議他趕快就醫，或者是說讓他知道他有一些情緒上的改變，對，那這個真的因為現在的醫學其實還有他的限制在啦！我們目前只能做這樣子的判斷而已，對，但是醫學有一個很大的進步是他的藥物有很大的改變。

陳總幹事：對，因為以前的藥物很少，以前憂鬱症藥物...為什麼大家以前...不敢就醫，或者是說不敢吃憂鬱症的藥，因為以前憂鬱症的藥副作用真的很大。

問：對他會噁心、嘔吐然後持續很久...

陳總幹事：對對對，其實那個都還是小的，有的還會失憶，有的甚至，現在的研究出來以前有些藥物可能反而會增加你的自殺傾向，這是以前的藥物啦！但是現在藥物我剛剛講有很大的進步，是因為他的，痾...他的作用跟成分越來越精準，所以憂鬱症其實如果你要講的比較學術一點的話他是你腦裡面的激素改變所造成的。

問：對，就是血清素跟那個...腎上腺素。

陳總幹事：對，多巴胺跟血清素跟腎上腺素，但是我們知道是因為腦裡面這些激



素改變而造成憂鬱症，但是是什麼造成激素的改變，不知道，所以我們現在藥物可以做就是去針對你的這個激素的改變去做控制，因為他有的是...痾...激素是這樣，就是說兩個神經途徑之間這邊釋放激素，這邊接受激素，所以憂鬱症的狀況有幾個是這邊放太多，或者是這邊收太少，或者是這邊收很多，可是這邊放太少，那這個藥物的作用就是，如果你這邊收太少他就讓你這邊收多一點，如果你這邊放太多，他就會讓你這邊放少一點。可是以前不是，以前是他所有通通都作用，因為以前沒有那麼精準嘛，以前只能想說，痾我...腎上腺素，甚至以前也沒辦法區分腎上腺素、多巴胺或是血清素這些東西，他只能就通通都作用了。所以我可能是腎上腺素的問題，可是藥物作用到了你的血清素，那你的血清素本來是正常的，又變不正常了，所以這個就是一個...精神醫學就是一個 try error 的過程，就是試物的過程，我這樣試這個藥不行，那就再換一個藥給你，這個藥又不行我再換一個藥給你，對，所以以前的人不喜歡吃憂鬱症的藥或是不喜歡吃精神科的藥，就是因為這樣，但是現在比較精準，所以醫生在判斷給藥的時候就會給的比較準一點，所以那個副作用其實相對就少很多了，對，那這個也是現在大家在對於憂鬱症或精神疾病可能慢慢比較可以去接受的原因啦，對，那藥物其實講起來還有一個是說大家都很擔心痾...精神科的藥物有成癮的現象，那這個成癮的現象其實是來自於說，腦裡面的激素改變不是一天兩天的事情，他不像我們感冒、感冒流鼻水、吃藥下去我就不流鼻水了，那個很快，你可能早上吃中午就不流鼻水了，可是激素的改變是一個比較長期的作用，他不是一吃下去馬上就改變或是馬上改變之後馬上就見效，所以他可能需要...比較保守的說大概需要一到兩周的時間...比較保守的說。當然有些人比較快可能 3 天就有效果了，可是一般來講大概需要 1 到 2 周，所以我今天去看精神科，我拿藥回去吃然後我 1 天沒效 2 天沒效 5 天沒效，我就覺得那個藥沒效，所以我就不吃了，這是一種狀況，那另外一種是，好，我吃了 3 天，有效了那我就繼續吃，我發現我變好了，後來就不想再吃了，有可能那個藥本來給我 2 顆只吃一顆或者只吃半顆，那隻吃一顆或半顆，他變好的時間要這麼長，那變壞的時間也差不多要這麼長，所以當我減藥的時候我還是



好的，可是我可能減藥一周之後我又不好了，對，阿但那個不好他不會認知是減藥的關係，因為他覺得我減藥的時候是好的，所以減藥一段時間不好之後他就覺得說是其他的因素造成的，所以他可能又開始用其他的方法或是什麼的。所以我們現在對於憂鬱症或者對所有精神科的病患我們都是同樣的建議，就是在我們諮商的這個角度來講，我們都會建議兩件事情，很單純，第一個你要按時回診，第二個你要按照醫生的指示用藥，就這兩件事情，我們都反覆的一直提醒我們的憂鬱症的個案或者是精神疾病的個案，你要定時回診、你要按照醫師的指示用藥，基本上你做到這兩點的話，一般來說你的病情都是可以得到控制的，然後後續才會去跟他講說你不要自己減藥，不要自己開藥，然後不要自己去就是..覺得好了就不要回診，對，這大概都是後面的，可是前段就是你一定要做到這兩點事情，這是最基本的。

問：那可以問一些如果那個患者他的病症來自於他的家人，然後後來家人帶他去看醫生，就是已經取得病症，然後可是他還是覺得他那個家人..是家人帶給他的壓力，那家人即使再關心他，他會不會也是反抗的？

陳總幹事：第一個是說，你講的應該是說他的家人帶給他的壓力嘛，或者是他家人造成他可能有一些沒有辦法控制跟沒有辦法接受的狀況，那這個就回到說他怎麼去改善跟他家人的關係，憂鬱症這塊他基本上處理的是疾病的內容，就是說他可能...那個藥不會改變他的關係，藥只會改變他的激素，所以要讓他身體變好，讓他的憂鬱的情況減少，那憂鬱的情況減少他就比較有能力或者是比較有能量去面對他的家人，去處理他的家人，那處理他的家人是另一塊的，要去做，就是說..他有沒有意願去改善跟他家人的關係，或者是他有沒有能力去改善和他家人的關係，或是他知不知道怎麼去改善，這個就回到可能我們諮商常常在講的就是，怎麼協助他找到解決他問題的方法，那跟憂鬱症可能..他是當然互相連動影響的，可是我們在處理憂鬱症的時候，應該說精神科醫師他沒辦法處理那一塊，



他只能處理你的身體裡的疾病，那一塊就要回到心理治療或是諮商上面去做處理，那就跟一般人一樣。每個人都有家庭問題啊！每個人都有，都有情感問題、都有人際議題，但是你怎麼去處理那個人際、處理情感問題，就是回到你自己身上了，一樣你有沒有意願，你有沒有能力你知不知道怎麼做，那這個就是心理醫師或是諮商師我們可以做的事情。

問：因為就是怕我們講的不夠深入，然後就是想說多一點了解這樣。

陳總幹事：就是痾...因為你們應該沒有直接接觸過憂鬱症的人，所以大概只能透過資料或者是透過這種描述去想像。

問：恩..有接觸過，可是不是長時間的，就是知道他有，可是沒有長時間接觸，所以對這一塊沒有那麼了解。

陳總幹事：對，就是憂鬱症的人痾...其實我們也很難接觸到憂鬱症的人，就像我剛剛講因為他們不會打電話求助，他可能會求助就是在剛開始有狀況的時候，或者是變好的時候，可是他在真正那個谷底的狀態是不會求助的，但比較多求助的是他身邊的人，他的家人他的朋友或是關心他的人，然後大概這些人來求助問的差不多就是我們怎麼幫助他。

陳總幹事：我們怎麼讓他好一點，對，那這個對我們來說，我們就是教他就是剛剛跟你們分享的，怎麼去陪伴他怎麼做有品質的陪伴那怎麼樣子，還有一個很重要的事，你怎麼照顧好自己，因為陪伴憂鬱症的人是一件非常非常辛苦的事情，其實我們常常看一個家庭裡面一個人得憂鬱症，其他人也有可能，大家就想說他是會傳染，他不會傳染。



問：其實是照顧的關係。

陳總幹事：對，他就是像是一個痾…我們講負向的循環，就是我來照顧你可是你給我不好的感受，我那個不好的感受沒辦法處理，我就累積，所以我在照顧你我又不好的感受，我在照顧你我又不好的感受，久而久之變成我不好，那我不好可你好起來之後我又去影響你，所以那個家庭的那個東西是這樣子來的而不是什麼生理的傳染來的。

陳總幹事：所以陪伴者是，第一個是你要有品質的陪伴，但是，第二個你要好好的照顧自己，你不要讓自己被對方給影響了，但這個很難，因為憂鬱症的那個負向感染力是非常非常大的，對。



6-3. 文獻分析法：相關資料來源

書籍資料

1. 張文哲等譯(2015)。**Zimbardo's 普通心理學：核心概念**，Philip G.Zimbardom、Robert L. Johnson、Vivian McCann 原著，學富文化事業有限公司(台北市)
2. 國立臺灣大學醫學院附設醫院精神科(2015)。**醫學部編製認識憂鬱面對憂鬱 擺脫憂鬱—憂鬱情緒障礙自助手冊**，衛生福利部(台北市)
3. 譚家瑜譯(2002)。**遠離憂鬱的 50 個方法**，M. Sara Rosenthal 原著，一方出版有限公司(台北市)
4. 陳信昭、林維君譯(2005)。**我的孩子得了憂鬱症：給父母、師長的實用指南**，法藍西斯·孟迪爾原著，心靈工坊文化事業股份有限公司(台北市)
5. 劉乃誌等譯(2010)。**是情緒糟，不是你很糟：穿透憂鬱的內觀力量**，馬克·威廉斯、約翰·蒂斯岱、辛德·西格爾、喬·卡巴金原著，心靈工坊文化事業股份有限公司(台北市)
6. 王榮輝譯(2015)。**韌性：挺過挫折壓力，走出低潮逆境的神秘力量**，克莉絲蒂娜·伯恩特原著，時報文化出版企業股份有限公司(台北市)
7. 鄧伯宸譯(2005)。**邱吉爾的黑狗：憂鬱症與人類心靈的其他現象**，Anthony Storr 原著，立緒文化事業有限公司(台北縣)
8. 常若松著(2000)。**人類心靈的神話—榮格的分析心理學**。貓頭鷹出版社(台北市)
9. 呂奕欣譯(2015)。**這就是符號學！ 探索日常用品、圖像、文本，76 個人人都能讀懂的符號學概念**，尚恩·霍爾原著，積木文化(台北市)
10. 羅亞琪(2016)。**看得見的符號：154 個設計藝術案例 理解符號學基本知識**，大衛·克羅原著，城邦文化事業股份有限公司 麥浩斯出版(台北市)
11. 廖思逸等譯(2012)。**土星座下：桑塔格論七位思想藝術大師**，蘇珊·桑塔格原著，麥田出版(台北市)
12. 齊隆王(2013)。**電影符號學 從古典到數位時代 新版**，書林出版有限公司(台北市)
13. 李幼蒸(2010)。**符號學原理**，羅蘭·巴特，中國人民大學出版社(北京)

論文

1. 鄭明憲(2016)。美國心理學會(APA, 6th ed.) 論文體例中文參照格式。民國106年11月12日，取自
http://mingae.dyndns.org/ArtEd/yi_shu_jiao_yu_fa_zhan_files/201604%E7%BE%8E%E5%9C%8B%E5%BF%83%E7%90%86%E5%AD%B8%E6%9C%83APA%E8%AB%96%E6%96%87%E9%AB%94%E4%BE%8B%E4%B8%AD%E6%96%87%E5%8F%83%E7%85%A7%E6%A0%BC%E5%BC%8F%20.pdf

線上、網頁及數位資料



1. Bluebutterflyx (2017)。文獻分析法-百度百科。民 106 年 11 月 12 日，取自 <https://baike.baidu.com/item/%E6%96%87%E7%8C%AE%E5%88%86%E6%9E%90%E6%B3%95>
2. amythwyq (2017)。民 106 年 11 月 12 日，深度訪談法-百度百科。取自 <https://baike.baidu.com/item/%E6%B7%B1%E5%BA%A6%E8%AE%BF%E8%B0%88%E6%B3%95>
3. 鍾明勳醫師、張尚文醫師(無日期)健康人權教育網。民 106 年 11 月 06 日，取 <http://www.hhre.org.tw/emotion.html>
4. 臺北市政府衛生局社區心理衛生中心 (2012)。民 106 年 11 月 06 日，取自 <http://mental.health.gov.tw/WebForm/External/ArticleDetail.aspx?ArticleID=4&Type=09>
5. 小鬱亂入 (2017)。民 106 年 11 月 06 日，取自 http://depressytrouble.tw/index.php/portfolio/blue_vs_depression/
6. 陳豐偉醫師 (2010)。陳豐偉醫師高雄精神科診所札記—走出憂鬱症的十個方法。民 106 年 11 月 06 日，取自 <http://blog.eroach.net/?p=101>
7. 臺灣憂鬱症防治協會 (2008)。取自 http://www.depression.org.tw/QA/question_2.asp
8. 洪錦益 (2006)。臺灣憂鬱症防治協會。民 106 年 11 月 06 日，取自 http://www.depression.org.tw/knowledge/know_info_part.asp?paper_id=53
9. 潘建志 (2005)。臺灣憂鬱症防治協會。民 106 年 11 月 06 日，取自 http://www.depression.org.tw/knowledge/know_info_part.asp?paper_id=23
10. 財團法人台北市敦安社會福利基金會 (無日期)。民 106 年 11 月 06 日，取自 http://www.ido.org.tw/index_article.asp?MainMenuSn=1208240003&MenuSn=1302010002&ArtSn=1302010004
11. Dr.倫太郎 (2016) 緯來日本台。民 107 年 4 月 24 日，取自 <http://japan.videoland.com.tw/channel/20160407/introduction.html>
12. 丈夫得了抑鬱症 (2011) 開眼電影網。民 107 年 4 月 24 日，取自 <http://app2.atmovies.com.tw/film/fmja61810833/?CFID=9914330&CFTOKEN=22081731>
13. Ton Mazzone (2017) YouTube。民 107 年 4 月 24 日，取自 <https://www.youtube.com/watch?v=mF224zNG-V0>
14. 迪鹿-DelucCat (2016) Blogger。民 107 年 4 月 24 日，取自 <http://delucats.blogspot.tw/2016/10/delucats.html>



